

Formularz oferty

I. Instrukcja dla Oferenta :

1. Niniejszy Formularz oferty – traktowany, jako wzór – winien być wypełniony po polsku, pismem czytelnym, maszynowym lub komputerowo, podpisany i opieczetowany przez osobę do tego uprawnioną.
2. Wszystkie wyszczególnione rozdziały muszą być wypełnione wraz z załączeniem odpowiednich wymaganych dokumentów wymienionych w Rozdziale I pkt. 9 MI.
3. Dokumenty w postaci kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”, podpisem i pieczętą Oferenta, przez Oferenta lub osobę przez niego upoważnioną.
4. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone w oryginale do oferty, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
5. Zaleca się, aby wszystkie strony Formularza oferty były parafowane przez Oferenta.

II. Dane Oferenta:

Imię i nazwisko lekarza													
Rodzaj praktyki lekarskiej							Nr prawa wykonywania zawodu						
Organ prowadzący rejestr (nazwa Okręgowej/Wojskowej Rady Lekarskiej)							Nr księgi rejestrowej						
Dane kontaktowe													
E-mail					telefon					fax			
Adres do korespondencji													
Kraj							Miejscowość						
Kod pocztowy			Poczta										
Ulica					Nr domu					Nr lokalu			
Działalność gospodarcza													
Nazwa firmy							Adres siedziby						
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)													

III. Proponowana kwota wynagrodzenia:

A) Kryterium CENA

Oferuję wykonanie usług objętych przedmiotem konkursu zgodnie z wymogami określonymi w Materiałach Informacyjnych i szczegółowych warunkach konkursu za cenę:

- 1) zł brutto za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy od godziny 15:35 do 8:00 dnia następnego lub od godziny 20:00 do 8:00 dnia następnego w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii,
- 2) zł brutto za jedną godzinę wykonywania świadczeń zdrowotnych poza godzinami normalnej ordynacji w pozostałe dni od godziny 8:00 do 8:00 dnia następnego w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii.

B) Kryterium DOŚWIADCZENIE

L.p.	Ilość lat pracy w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Geriatrii:	Właściwe zaznaczyć „x”
1.	Do 2 lat
2.	Powyżej 2 lat do 10 lat
3.	Powyżej 10 lat

Należy zaznaczyć jedną pozycję. Do obliczeń stosuje się każdy pełny rok kalendarzowy pracy.

IV. Oświadczenia :

1. Oświadczam, że zapoznałem się z Materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu oraz ich załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
2. Zainteresowałem się wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania przedmiotowego zamówienia.
3. Zobowiązuję się do zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na okres: od **01.06.2026.** do **31.05.2027r.** , z **możliwością przedłużenia na okres nieprzekraczający 6 miesięcy.**
4. Uważam się związany ofertą przez okres 30 dni.
5. Oświadczam, że załączone wzory umów został przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umów na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienia.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia.
7. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
8. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym przez Udzielającego Zamówienie harmonogramem.
9. Oferowane świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.
10. **Podkryterium (Rozdz. 5 ust. 4 MI):**
 - 1) **Na dzień złożenia oferty udzielam świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej: TAK NIE** (podkreślić właściwe)
 - 2) Posiadam doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych:

Oddział Chorób Wewnętrznych i Geriatrii - lat..... miesięcy.

Miejscowość data.....

.....
(pieczętka i podpis Przyjmującego zamówienie lub osoby upoważnionej)

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.